ANNEXE :

« MEDECIN TRAITANT MODE D'EMPLOI »
UN DOCUMENT PUBLICITAIRE PLUS QU'INFORMATIF

Un document intitulé « Médecin traitant mode d'emploi » (Cf. PJ N°5) est envoyé conjointement au formulaire CERFA auquel il est annexé. Ce document n'est pas, en tant que tel, visé par l'arrêté d'approbation et donc par la requête en annulation mais il n'en contribue pas moins à justifier cette requête.

En effet, loin de compenser les insuffisances de la « notice » figurant au verso du formulaire ce document contient de multiples inexactitudes, des anticipations sur l'évolution des dispositions réglementaires et/ou conventionnelles qui rendent d'autant plus incompréhensibles ses graves omissions sur des éléments importants pourtant d'ores et déjà déterminés ou rendus possibles par la Loi.

A) Les références à la date butoir du 1er juillet : Elles sont multiples *« Les personnes de 16 ans et plus ont à déclarer un médecin traitant avant le 1er juillet ». « Que faire en cas de non déclaration avant le 1er juillet ». « Déclarez votre médecin traitant sans tarder. A partir du 1er juillet 2005 , le remboursement des actes médicaux pourra être réduit si vous n'êtes pas orientés par votre médecin traitant »…*

Or cette date du 1er juillet, si elle a été évoquée verbalement par le Ministre, ne figure dans AUCUN TEXTE OFFICIEL OPPOSABLE à la date de publication de l'Arrêté. La date réelle d'entrée en vigueur des pénalités financières est celle de la publication du Décret prévu à L'Art L162-5-3,, décret non publié à ce jour.

La multiplication, sans fondement, de ces références à la date du 1er juillet doit donc être considérée comme une tentative de pression sur les assurés pour les inciter à renvoyer le formulaire au plus vite et donc avant même de connaître les modalités exactes de ce dispositif.

A la question posée dans le document *« Que se passe-t-il si on ne déclare pas de médecin traitant ? »* la réponse exacte aurait dû être : ***« RIEN du moins à ce jour et jusqu'à parution de textes réglementaires dont votre caisse vous informera en temps utile et par rapport auxquels vous vous pourrez alors vous déterminer en toute connaissance de cause » .***

Il est vrai que la conséquence d'une telle information sincère et objective aurait sans doute été que les « formulaires » seraient restés dans les tiroirs mettant à mal ce qui apparaît essentiellement comme une campagne de communication politique

B) *« Il n'est pas nécessaire de passer par le médecin traitant pour vos problèmes de vue et de dents, votre suivi gynécologique »* et plus loin *« En cas d'indisponibilité du médecin traitant vous pouvez consulter un médecin du même cabinet. ».*

Ces précisions ne figurent pas dans le texte de l'Art L162-5-3 ni dans AUCUN TEXTE OFFICIEL OPPOSABLE à la date de publication de l'Arrêté. Elles peuvent certes figurer dans un Décret à venir mais l'Assurance Maladie n'a pas compétence

pour préjuger (en plus ou en moins) des exceptions aux règles de du contenu de ce Décret.

Quant à l'assertion selon laquelle *« Il (le spécialiste) peut juger que vous n'avez plus besoin de le consulter régulièrement et recommander que votre médecin traitant prenne le relai »* Nous sommes là dans le cadre d'une « coordination à l'envers » du spécialiste vers le généraliste dont on ne peut évidemment trouver nulle trace dans les textes en vigueur.

C) Au chapitre des omissions, à l'image du formulaire lui-même ce document prétendument informatif se garde bien de parler des dispositions de l'Article Article L162-4-4 sur la prolongation des arrêts de travail ou de la possibilité de dépassements de tarifs hors parcours de soins tel que prévu par l'art L162-5 18º . Comme si il fallait éviter que la prise de conscience par les assurés des menaces réelles qui pèsent sur eux.

Rien non plus sur l'effet du choix d'un médecin traitant sur la perte des avantages de l'Option Référent qui figure pourtant expressément dans l'Art 162-5-3. Il est vrai que cela pouvait entraîner des réactions défavorables du million d'adhérents actuels de ce dispositif.

En conclusion Il s'agit donc d'un document au caractère quasi « publicitaire » qui, loin de viser à la complète information des usagers cherche à les inciter à renvoyer, au plus vite et sans en saisir toutes les implications, le formulaire de « choix du médecin traitant ».

Nous sommes donc en face d'un document quasi « publicitaire » annexé à un document contractuel souffrant lui même de graves lacunes d'information. Des lacunes qu'ilne comble pas,bien au contraire.

Si l'on se place dans la logique du « Droit de la consommation » il ne fait aucun doute :

> ***Que l'ensemble des éléments d'information ainsi portés à la connaissance des assurés et des médecins ne constituent pas une information sincère et complète.***
> ***Qu'ils font donc obstacle au choix éclairé des assurés et des médecins auxquels on demande de s'inscrire dans ce dispositif.***

Et qu'ils doivent donc être censurés comme tels.

Dr. Philippe SOPENA